DE LA NÉVRALGIE FACIALE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

Le 30 Avril 1849,

PAR

DEBAIG (PAUL-CLÉMENT),

d'ARTHEZ (Basses-Pyrénées),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Fœda atque atrocia detrimenta affert.
ARÉTÉE.

MONTPELLIER,

J. MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue de la Préfecture, 10.

1849

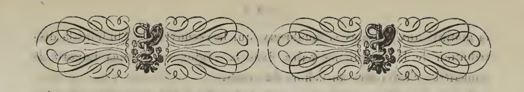
A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Faible témoignage d'amour et de reconnaissance.

A mon Frère, à ma Sœur et à ma Tante.

Affection et dévouement sans bornes.

P. DEBAIG.



DE LA

NÉVRALGIE FACIALE.

Si l'on considère que le système nerveux est l'instrument organique plus spécialement destiné à percevoir la sensibilité, on ne sera pas étonné que les affections qui l'atteignent soient les plus douloureuses du cadre nosologique. A ce titre, les névralgies, c'est-à-dire les affections du système nerveux sensitif, sont des maladies fort graves, comme l'expérience le démontre en effet. Or, la face est la partie du corps où se trouve réuni, dans le plus petit espace, le plus grand nombre de nerfs de cette espèce, celle où ils sont le plus superficiels, n'étant séparés des causes irritantes du monde extérieur que par des tissus très-minces. Aussi la névralgie de la face est-elle l'espèce de ce genre dans laquelle la douleur est la plus vive et la moins fixe; c'est aussi celle dont les symptômes se combinent de la manière la plus inextricable, en raison des liaisons si nombreuses qui existent entre les différents rameaux nerveux qui la recouvrent, de manière à former une sorte de réseau sensitif. Un coup-d'œil rapide jeté sur cette disposition anatomique nous en rendra compte.

La face reçoit deux branches principales de nerfs, la cinquième et la septième paire. La première lui donne la sensibilité, la seconde imprime

la motilité aux muscles si nombreux qui la recouvrent. Etudions la distribution de la cinquième paire dans la région qu'il nous importe de connaître, c'est-à-dire au-dehors du crâne.

Les racines de ce nerf, après s'être détachées des côtés de la protubérance, viennent se réunir au ganglion semi-lunaire ou de Gasser. De la convexité de ce ganglion partent les trois grandes divisions du nerf : 1° la branche ophthalmique de Willis, 2° le nerf maxillaire supérieur, 3° le nerf maxillaire inférieur.

1° La branche ophthalmique de Willis se divise, dans l'intérieur du crâne, en trois rameaux : un externe, le nerf lacrymal ; un moyen, le nerf frontal ; et un interne, le nerf nasal. Etudions-les dans leur issue au-dehors. Le nerf lacrymal traverse la glande lacrymale et se divise en deux filets cutanés principaux, dont l'un, le filet palpébral, longe le bord inférieur de la paupière ; l'autre, le temporal, se perd dans la peau de la région antérieure de la tempe. Le nerf frontal est la continuation de l'ophthalmique, tant sous le rapport du volume que sous celui de la direction ; il se divise en deux branches, qui sont : la frontale externe la plus considérable, et la frontale interne. L'externe, après être sortie de l'orbite par le trou sus-orbitaire, se divise immédiatement en rameaux frontaux ou ascendants, et en palpébraux ou descendants, dont l'un s'anastomose avec le facial. Les rameaux frontaux sont ordinairement au nombre de deux ; l'interne est le plus superficiel. Le nerf nasal, arrivé à la paroi interne de l'orbite, se divise en nasal interne et externe, qui fournissent des rameaux aux téguments du nez et de la paupière supérieure.

2° Le nerf maxillaire supérieur, à la sortie du canal sous-orbitaire, se recourbe de haut en bas pour s'épanouir dans la joue. Les rameaux les plus intéressants qu'il fournit sont : le rameau orbitaire, le ptérigoïdien et les nerfs alvéolo-dentaires. Le rameau orbitaire se subdivise en lacrymo-palpébral et temporo-malaire. Le nerf ptérygoïdien fournit un rameau qui s'anastomose avec le nerf facial, à peu de distance du point d'où se détache la corde du tympan. Enfin, les nerfs alvéolo-dentaires se distinguent en antérieurs et postérieurs. Notons bien les anastomoses si fréquentes des

derniers filets du maxillaire supérieur avec le nerf facial ; l'entrelacement qui en résulte a reçu le nom de *plexus sous-orbitaire*.

3° Le nerf maxillaire inférieur sort par le trou ovale. Arrivé dans la fosse zygomatique, il fournit sept rameaux : le temporal profond destiné aux muscles ; le massétérin ; le buccal, qui se termine dans la peau et la muqueuse des lèvres ; le nerf auriculo-temporal, qui fournit une branche très-intéressante pour nous : c'est la branche supérieure ou temporale qui, après avoir fourni au nerf facial une branche anastomotique très-considérable, accompagne ce nerf moteur jusque dans ses dernières ramifications, et se perd avec elles dans la tempe, les environs de l'œil et la lèvre supérieure ; il fournit, en outre, un grand nombre de nerfs à l'oreille ; le nerf lingual qui va s'épanouir en pinceau dans les papilles de la langue ; le nerf dentaire inférieur, qui, à sa sortie du trou mentonnier, se divise en deux rameaux : le dentaire incisif et le mentonnier, qui se perd dans la peau du menton et de la lèvre inférieure, en s'anastomosant souvent avec le facial ; enfin, le ptérygoïdien interne.

Comme la description que nous venons de faire nous le montre, le nerf trifacial ne fournit pas seulement des nerfs sensitifs ; il fournit aussi un grand nombre de filets aux muscles, aux glandes et aux organes des sens. Toutefois, il résulte des assertions de M. Blandiu (1) que les filets musculaires doivent être rapportés à une autre paire de nerfs, car il prétend les avoir isolés du nerf trifacial et les avoir suivis jusque dans le cerveau. Quoi qu'il en soit, on comprend très-bien que les modifications de la sensibilité de la 5e paire puissent apporter des modifications analogues dans les organes si divers auxquels elle se distribue.

Nous n'avons fait qu'indiquer la présence de la 7e paire, bien qu'un grand nombre de médecins lui aient accordé la sensibilité et la faculté d'être atteinte de névralgies. Charles Bell avait fait des expérieuces que MM. Magendie, Backer et Lund ont répétées depuis, et qui prouvent que, lorsqu'on a interrompu la continuité de la 5e paire dans l'intérieur du crâne, la 7e paire reste complètement insensible. M. Bérard aîné a répété

(1) Bulletin de l'Acad. de méd., 1840.

ces expériences, et, dans un excellent article du Dictionnaire de médecine, il s'élève fortement contre l'opinion des médecins qui croient à la névralgie du nerf facial; il appuie sa manière de voir sur ses propres expériences, confirmatives en tout point de celles de Charles Bell et Magendie. Avant ces physiologistes, les expérimentateurs n'avaient pas eu le soin de couper le nerf trifacial à une assez grande profondeur dans le crâne; ils laissaient persister alors un grand nombre d'anastomoses qui conservaient au nerf facial un certain degré de sensibilité qui ne lui appartenait pas en propre. Telle aurait été, d'après M. Bérard, la cause des résultats contraires obtenus par les physiologistes. C'est à cette même cause qu'il faudrait rapporter, selon lui, l'erreur de M. Jobert de Lamballe, qui, après avoir répété les expériences de M. Magendie, prétend avoir obtenu des phénomènes tout autres. Rien en effet ne prouve, dans la description que M. Jobert fait de ses expériences, qu'il ait pris les précautions nécessaires pour les rendre concluantes. Nous avons donc, d'une part, des expériences positives, faites et détaillées avec le plus grand soin; de l'autre, des expériences incomplètes, du moins dans la description qu'en donne l'auteur, et qui ne peuvent par conséquent rien prouver; nous sommes donc autorisé, au point de vue physiologique, à regarder le nerf de la 5ᵉ paire comme le seul sensible. Nous examinerons plus tard cette question au point de vue pathologique.

Par cet aperçu anatomique, on prévoit combien doivent être multiples et compliqués les phénomènes qu'une cause morbide développera dans une région formée d'éléments organiques si nombreux et si importants. Voyons si les données de l'observation clinique, si l'étude qui a été faite de cette maladie aux diverses époques, répondent à ces prévisions.

Définition. — On a donné diverses définitions de la névralgie faciale; celle que nous allons formuler n'est autre que la définition du genre, donnée par Chaussier, et qui s'applique, on ne peut mieux, à l'espèce dont nous entreprenons l'histoire.

La névralgie faciale est une affection morbide du nerf de la 5ᵉ paire, caractérisée par une douleur vive, déchirante quelquefois, et surtout dans son commencement, avec torpeur, formication; plus souvent avec pulsa-

tions, élancements et tiraillements successifs, sans rougeur, sans chaleur, sans tension et gonflement apparent de la partie, qui revient par accès plus ou moins longs et rapprochés, souvent irréguliers, quelquefois périodiques ; qui, dans le temps du paroxysme, se propage et s'élance du point primitivement affecté, sur toutes les ramifications du nerf ou sur quelques-unes seulement.

En raison des phénomènes divers mentionnés ci-dessus, l'affection qui nous occupe a reçu différents noms ; tels que ceux d'*hétérocrânie*, *tortura oris*, *trismus dolorificus et arthriticus*, *affectus convulsivus labiorum*; *douleur de la face*, *prosopalgie*, *tic douloureux*, *névralgie faciale*. Les termes les plus usités aujourd'hui sont les trois derniers, et surtout celui de névralgie faciale qui indique la classe d'affections à laquelle la maladie se rapporte. C'est cette expression due à Chaussier que nous avons adoptée.

Historique.—Une maladie dont les caractères sont assez tranchés et les symptômes assez violents pour avoir mérité une définition et des dénominations aussi énergiques, ne pouvait échapper à l'observation des médecins des différentes époques. Passons en revue les travaux qu'ils nous ont laissés, ceux surtout qui font autorité dans la science. On comprend d'avance que les renseignements puisés aux sources historiques de notre art ne nous offriront pas toujours assez de clarté pour qu'on puisse reconnaître, d'une manière certaine, dans la description des maladies, les traits caractéristiques de la névralgie faciale. La connaissance si imparfaite que les anciens avaient de l'organisation humaine, et qui est si nécessaire à l'intelligence des phénomènes névralgiques, explique la confusion qu'ils ont pu faire à cet égard. On a cité un passage d'Hippocrate (*Epid.*, *liv.* 5) se rapportant, dit-on, à cette affection. En effet, il y est parlé d'une maladie intermittente, dont les paroxysmes débutaient par des sensations d'éclair à l'œil droit, suivies bientôt d'une douleur s'irradiant à la tempe, à la tête et au cou. Là se borne la ressemblance. Les autres symptômes mentionnés sont assez différents de ce qu'on observe aujourd'hui pour permettre le doute. M. Valleix, le premier, a signalé un autre passage du fondateur de la médecine (*de morbis*, *lib.* 2), dans lequel

sont énumérés quelques-uns des phénomènes névralgiques; mais quoique l'absence de fièvre dont il est fait mention soit caractéristique de la prosopalgie, nous hésitons à admettre que telle soit l'affection décrite par Hippocrate. Celse a-t-il en vue les douleurs névralgiques de la face, dans la description qu'il donne d'une céphalalgie, accompagnée de douleurs atroces d'un côté de la tête : *Sic ut*, dit-il, *oris quoque proximam partem excrucient?* Cette indication est trop vague pour autoriser une affirmation. Il n'en est pas de même d'un passage d'Arétée; on en jugera d'après ces mots : *Dolor modò est in toto capite, modò in dextrâ magis, modò in sinistrâ : hæcque eodem die incerto et erratice fieri solent.... Quibusdam perpetuus, nonnullis per circuitus revertitur, ut iis qui quotidianâ intermittente febricitant.* On voit que la ressemblance est frappante. S'il faut en croire certains écrivains, le *raptus caninus*, décrit par Cœlius-Aurélianus, serait une névralgie faciale. On rencontre certainement dans cet auteur, disséminés dans ses œuvres, des traits analogues à ceux de cette maladie, et qui donnent, en quelque sorte, la certitude qu'il ne l'a point ignorée; mais il est loin de la précision d'Arétée, et assez confus pour que nous nous bornions à mentionner son nom. Galien cité par Halleday; Rhazès, Mesué et Albucasis cités par Joseph Franck, Avicenne par Pujol, etc., sont encore moins explicites. Nous ne savons jusqu'à quel point Gordon et Massa, écrivains du XVIe siècle, que nous trouvons inscrits dans Joseph Franck, méritent cette mention. Il faut en venir au XVIIe siècle pour retrouver quelques notions assez exactes. Stræbelberger, Laurent Bausch et Daniel Ludwig publièrent, à cette époque, des observations intéressantes. Au XVIIIe siècle, Degner, Frédéric Hoffmann ont laissé quelques travaux importants à ce sujet. C'est à André, chirurgien de Versailles, que nous devons les premières recherches vraiment scientifiques sur cette matière, et le nom de *tic douloureux* qu'il lui donna. Vinrent ensuite Reil et Ploucquet, qui créèrent le nom de *prosopalgia nervosa*; Sauvages, qui en fit l'histoire dans sa *Nosologie méthodique*, sous le nom de *trismus dolorificus;* après lui, Thouret, Audry et bien d'autres que nous ne pouvons mentionner.

La première monographie qui ait été écrite sur cette matière, est due

à Pujol de Castres ; il nous a été impossible de nous la procurer. Les auteurs modernes la citent avec éloge. Après lui, viennent Chaussier qui a donné le premier une classification des névralgies, et qui a créé le terme générique de névralgie faciale ; Méglin, qui a donné son nom à une méthode de traitement. Les ouvrages modernes dignes d'être cités sont : celui du docteur Halliday, compilation utile, quoique dépourvue de saine critique ; la thèse de M. Chaponnière ; le mémoire fort remarquable de M. Bellingeri, que nous avons consulté avec fruit, et auquel nous empruntons quelques considérations sur la nature de la névralgie ; un mémoire de M. Rennes, qui a principalement insisté, trop peut-être, sur la périodicité ; plusieurs articles du professeur Bérard aîné, dans le Dictionnaire de médecine. Enfin, indiquons le traité des névralgies de M. Valleix, dans lequel la névralgie de la face occupe une place assez étendue. En examinant les faits qu'il contient, nous ne manquerons pas de les apprécier.

Symptômes. — La prosopalgie n'a pas toujours des prodromes ; quelquefois elle survient brusquement, en s'accompagnant des douleurs les plus vives, envahissant les divers rameaux nerveux avec une telle rapidité, que le malade ne saurait en indiquer le point de départ. Plus souvent, la névralgie faciale se produit graduellement, commençant par des phénomènes divers, dans la sensibilité tégumentaire, dans les fonctions sensoriales et dans les sécrétions. C'est une étincelle dans l'œil, une odeur plus ou moins désagréable que perçoit le malade ; c'est un sentiment de tension, de démangeaison, de prurit à la peau ; symptômes qui se manifestent à l'un des points de la face, correspondant à quelque rameau de la 5e paire. Les points de départ les plus habituels sont : le trou mentonnier, le sous-orbitaire et le sus-orbitaire. Le malade éprouve aussi quelquefois de la pesanteur et un refroidissement marqué dans tout le corps ; la douleur est assez variable, ce qui dépend du tempérament du malade, de la nature des causes qui ont provoqué la névralgie, et enfin, des filets nerveux envahis. Dans les tempes elle est déchirante et brûlante ; elle est lancinante, comme dans le cancer, quand le foyer se trouve être la branche ophthalmique ; dans les rameaux dentaires elle est térébrante, etc. Pres-

que jamais fixée au point initial, elle s'irradie avec une grande rapidité, tantôt dans les ramifications de l'une des 3 branches, tantôt elle se propage à tous les filets de la 5e paire et même par les anastomoses aux nerfs occipitaux. Les diverses parties du côté de la face affecté sont le siége de phénomènes musculaires qui déterminent divers grimacements. Ces convulsions ont été appelées spasmes cyniques, trémoussement musculaire, distorsion, tremblements, gonflement des muscles et particulièrement tic douloureux. Mais ces symptômes sont rares et ne s'observent que chez les sujets affectés de névralgie très-intense. Valleix les considère comme un épiphénomène n'ayant de valeur que pour faire juger de l'intensité du mal.

La prosopalgie, comme toutes les névralgies, n'a point une action permanente ; elle éprouve des rémissions plus ou moins longues. Les accidents, légers d'abord, peuvent arriver à un degré si intense, que certains auteurs ont appelé alors la maladie *tortura faciei, dolor excrucians*. La susceptibilité des malades est telle, qu'il suffit du plus léger mouvement, de la plus légère contraction des muscles de la face pour exciter des souffrances atroces. Un léger attouchement produit le même effet, toutefois il faut noter que la pression exercée sur le trajet du nerf peut calmer la douleur : c'est même là un caractère qui sert à distinguer la névralgie de la névrite.

La physionomie du malade porte l'empreinte de toutes ses souffrances ; sa figure est morne et crispée, son œil immobile et hagard ; il ne parle point ; il supporte de longues abstinences, craignant d'exaspérer ses douleurs par la mastication ; la maladie, cependant, présente rarement cette acuité. La plupart peuvent pousser des cris et se livrer à des mouvements les plus violents, soit du corps entier, soit de quelques membres seulement. On a observé des cas où les sujets tombaient sur le sol et s'y roulaient comme atteints de convulsions épileptiques ; la douleur seule peut expliquer ce phénomène, sans qu'il soit besoin d'admettre une épilepsie concomitante. Le degré d'énergie des malades fait toute l'intensité des symptômes développés en dehors de la face.

Les phénomènes objectifs sont les suivants : la face est tantôt rouge et

turgescente, dans ce cas on a pu voir les vaisseaux sanguins de cette région se gonfler et se présenter en relief, on a pu sentir la pulsation des artères devenir plus violente ; d'autres fois les vaisseaux capillaires sont engorgés et se voient sous forme de stries rouges au front, au nez et aux gencives ; le plus souvent la face est pâle et livide.

Les diverses sécrétions des organes voisins subissent des modifications variées plus ou moins grandes ; il y a larmoiement plus ou moins sensible, excrétion d'un mucus nasal de diverse nature, quelquefois épais et jaunâtre. La salivation peut aussi être augmentée. Il n'est pas besoin de dire que chacun de ces signes se rapporte à des cas spéciaux. Nous avons dû en tenir compte, en ce qu'ils signalent le commencement et annoncent la terminaison d'un paroxysme.

L'état général du malade ne se ressent le plus souvent en rien des accès de névralgie. Il est très-rare qu'il y ait de la fièvre ; ce qui a permis en quelque sorte au docteur Halliday de dire que la prosopalgie était compatible avec toutes les apparences de la santé la plus florissante. Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, et nous verrons plus loin que l'existence prolongée d'une névralgie faciale, quand elle a acquis une certaine intensité, exerce une fâcheuse influence sur la santé des malades.

Nous avons dit que la maladie n'était pas continue, car dans ce cas on aurait affaire à une névrite. La durée du paroxysme dépend de l'intensité de la douleur ; en général, elle est d'autant plus courte que celle-ci est plus forte, et elle varie de quelques minutes à une heure et plus. On remarque dans les paroxysmes une période d'accroissement, une de stase et une de diminution ; celle-ci et la première sont souvent accompagnées de phénomènes critiques, du côté des voies lacrymales, des glandes salivaires ou de la pituitaire. Quelquefois, à la fin de l'accès, le malade éprouve des éructations et des sueurs générales.

Ce tableau est loin d'être complet, parce que nous nous en sommes tenu aux traits qui peuvent s'appliquer à tous les cas. L'aspect de la maladie éprouve des variations d'après les circonstances du siége et des causes, de telle sorte qu'un certain ordre de symptômes mentionnés dans

cet article revêtent, dans les cas particuliers, un caractère plus tranché. Nous allons donner le signalement de ces cas spéciaux en parlant du siége de la maladie.

Mais avant d'indiquer les différences résultant du siége, il est nécessaire d'exposer, en peu de mots, les raisons qui nous font rejeter, au point de vue pathologique, comme nous l'avons fait au point de vue physiologique, l'existence de la névralgie du nerf facial. Ceux qui l'admettent, se fondent surtout sur quelques observations dans lesquelles la douleur avait son point de départ au trou stylo-mastoïdien, et s'irradiait de là, suivant la direction du nerf facial. Pour apprécier la valeur de cette opinion, nous ne pouvons mieux faire que de citer les conclusions auxquelles est arrivé M. Valleix, après avoir examiné cette question dans tous ses détails ; elles rendent complètement notre pensée.

« Parmi les faits pathologiques, ceux qui sont donnés comme des exemples de névralgie faciale, manquent généralement des détails nécessaires pour convaincre ; et ceux qui offrent ces détails, à l'exception peut-être de celui de Weisse, ne doivent nullement conserver le titre que les auteurs leur ont donné.

» En interrogeant et en explorant les malades avec tout le soin désirable, on parvient à constater, dans des cas tout-à-fait semblables à ceux rapportés par les auteurs, que la douleur a son point de départ, non pas dans le nerf facial, mais dans les nerfs occipitaux.

» Ainsi donc, à moins que de nouveaux faits plus concluants ne viennent prouver que la névralgie du nerf facial existe réellement, nous n'avons aucune preuve irrécusable de son existence. Si l'observation venait démontrer que la névralgie du nerf facial existe réellement, ce fait ne serait pas plus embarrassant pour le physiologiste que pour le pathologiste ; car les sources abondantes de sensibilité qu'il trouve dans plusieurs nerfs et notamment dans les trijumeaux, nous rendraient parfaitement raison de cette anomalie apparente. »

Siége. — D'après ce qui précède, c'est donc la 5e paire seule qui peut être atteinte de névralgie faciale. Presque toujours il n'y a qu'une moitié de la face qui soit affectée. La maladie siége-t-elle dans les troncs nerveux

comme le veut Thouret, ou dans les ramuscules, et à la périphérie ou même à leur origine, comme le croit Bellingeri ? Ce qu'il y a de certain, c'est que les douleurs qui se manifesteront seront d'autant plus vives que le mal sera plus profondément situé. Nous devons dire que quelques auteurs ont prétendu que la névralgie avait son siége dans la moelle allongée. Voyons maintenant les différences qui résultent, pour les symptômes, du siége de la névralgie.

La prosopalgie étant fixée dans la branche ophthalmique, l'œil est le siége d'accidents qui consistent dans les modifications de ses diverses fonctions. Le malade éprouve un sentiment de compression et d'arrachement; sa vue est troublée ou diminuée, ou l'a vue même complètement abolie dans un cas de névralgie très-ancienne. La douleur s'irradie de l'orbite à la tempe, à la joue et au menton ; l'organe est injecté, il est tantôt fixe, tantôt roulant dans l'orbite ; il y a écoulement de larmes âcres et brûlantes ; la pituitaire du côté affecté excrète un mucus le plus souvent épais et jaunâtre. Cette espèce de névralgie est celle qui présente le plus de particularités remarquables, et détermine, quand le mal est profond, les plus graves symptômes.

Dans les branches maxillaires supérieure et inférieure, la maladie donne lieu à des phénomènes analogues à ceux de l'odontalgie, ce qui a été la cause de méprises fréquentes qui ont coûté à quelques malades l'ablation des dents, sans aucun soulagement pour leurs souffrances : dans la première, les malades ont le sentiment d'un engorgement des sinus; dans la seconde, ils éprouvent une aberration du goût et une douleur dans une moitié de la langue.

Nous aurions donné plus d'extension à la symptomatologie spéciale des divers rameaux nerveux, si nous n'avions pas eu principalement en vue le traitement médical qui est toujours indiqué, et qui donne souvent des résultats heureux, et si nous avions eu confiance dans l'efficacité du traitement chirurgical le plus souvent inapplicable et plus souvent encore impuissant. La plupart des auteurs modernes, au contraire, ont basé sur l'anatomie la classification des névralgies faciales. Nous nous contenterons de réunir dans un tableau synoptique ces diverses espèces,

mais seulement comme renseignement historique. Faisons remarquer, cependant, que parmi ces subdivisions toutes ne sont pas également fréquentes : ainsi, dans la première subdivision, c'est la frontale externe qui s'observe le plus souvent ; dans la seconde, c'est la sous-orbitaire ; dans la troisième, c'est la mentonnière. Les autres variétés sont très-rares.

NÉVRALGIE FACIALE	Ophthalmique	lacrymale.
		frontale externe (sus-orbitaire).
		frontale interne.
		nasale.
	Maxillaire supérieure	orbitaire.
		dentaire postérieure.
		sous-orbitaire.
	Maxillaire inférieure	linguale.
		auriculaire antérieure.
		dentaire.
		buccale.
		mentonnière.

Il est encore une espèce de névralgie observée par M. Bérard et quelques autres médecins, qui n'a pu entrer dans ce tableau, bien qu'elle puisse provoquer des accidents névralgiques dans une partie de la face : c'est la névralgie occipitale.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISONS. — Nous avons déjà dit que la névralgie faciale ne se bornait pas à une première attaque et qu'elle se composait d'une succession de paroxysmes séparés par des intervalles de rémission. L'égalité de ces intermissions constitue la névralgie intermittente régulière ; leur inégalité, la névralgie rémittente. Quant à la durée de ces intermissions, elle varie de quelques minutes à une ou plusieurs heures, elle peut s'étendre à des mois et même des années, alors l'accès est une récidive. Il résulte de l'expérience que dans la prosopalgie à type intermittent, le retour de l'accès se fait à la même heure et a une durée fixe qui est toujours plus longue que dans les névralgies rémittentes. L'intermission est complète ou incomplète, dans ce dernier cas il suffit souvent de la plus légère cause pour provoquer un nouvel accès ; aussi le malade se tient-il sur le qui-vive, s'abstenant de toute action, surtout de celles qui mettent en jeu la partie affectée. La névralgie de nature purement nerveuse est celle qui revêt le plus souvent le type périodique, elle se ca-

ractérise spécialement par la pâleur et la lividité de la face, par un froid général avant-coureur de l'accès et par une crise variable. Cette forme de névralgie est plus rare que l'autre.

La névralgie intermittente à type irrégulier se présente plus fréquemment, elle constitue même le début ordinaire de toute névralgie; elle se combine ordinairement avec l'état inflammatoire et se spécifie par la congestion et la rougeur de la partie. Mais en combattant cet état inflammatoire, on parvient assez facilement, d'après Joseph Franck, à la ramener au type régulier, ce qui est capital pour le traitement.

Quant à la durée, la maladie se borne quelquefois à une attaque, d'autres fois elle dure toute la vie avec des alternatives de diminution et d'exacerbations.

La terminaison la plus fréquente de la névralgie est la guérison, soit spontanée, soit provoquée par le traitement. Dans le premier cas, les accidents se terminent sans qu'il survienne rien de particulier : c'est une terminaison par délitescence. Plus souvent une crise favorable éclate, elle consiste dans un ptyalisme, une otorrhée plus ou moins considérable, une éruption cutanée de la face ; quelquefois c'est le retour d'un écoulement naturel ou morbide dont la suppression avait enfanté la névralgie, etc. Toutefois ces guérisons peuvent ne pas être définitives, le malade est exposé à des récidives. On a vu de ces récidives avoir lieu au bout de quelques mois et même de quelques années ; dans ces cas, le mal éclate soit dans le même côté de la face, soit du côté opposé, mais presque toujours dans les rameaux homologues. Une terminaison moins favorable consiste dans la transformation de la névralgie en une autre maladie du même genre, d'une région quelconque. Cependant on peut dire que le malade a gagné au change.

Les terminaisons fâcheuses s'observent quelquefois. La science nous en offre d'assez nombreux exemples : tels sont le passage de la névralgie à l'état de névrite, la paralysie du côté de la face correspondant, etc. Enfin, signalons la terminaison fort rare par la mort; elle n'arrive qu'après de longues années de souffrances, précédée par un état de dépérissement progressif et de marasme. Cette issue est très-peu fréquente; nous n'en trou-

vons que cinq ou six cas dans les auteurs. Nous ne comptons pas dans ce nombre les malades qui, succombant au désespoir, ont recours au suicide.

Les auteurs, dans ces cas, ont recherché les altérations pathologiques produites par la névralgie faciale, mais il n'y a point concordance dans leurs résultats. Ainsi, quand les uns constatent l'hypertrophie du nerf, les autres en signalent l'atrophie. L'altération qu'on dit avoir retrouvée le plus souvent, c'est un épanchement de sérosité entre le névrilème et la pulpe nerveuse. Enfin, d'autres admettent l'inflammation du névrilème. On voit que c'est bien le cas de dire : *tot capita, tot sensus* ; aussi, rejetant toutes ces opinions contradictoires qui indiquent chez les auteurs des idées préconçues, nous nous rangeons de l'avis de ceux qui, n'ayant trouvé aucune apparence de lésion dans les nerfs affectés, considèrent la maladie comme une pure lésion fonctionnelle.

Causes. — Maintenant que nous avons étudié la maladie en elle-même, nous devons procéder à la recherche des causes qui la produisent, en nous basant sur les données fournies par la science.

L'influence héréditaire n'est pas étrangère à la production de la névralgie faciale. Nous en avons recueilli plusieurs exemples, soit dans les livres, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique particulière. Il n'arrive pas toujours que la transmission se fasse dans les mêmes conditions, c'est-à-dire que les enfants portent les mêmes névralgies que leurs parents, ce qui prouve que ce sont les prédispositions qui se transmettent et non les maladies elles-mêmes. Est-il un état de la constitution qui prédispose à la névralgie ? M. Valleix, qui fait à tout propos de la statistique médicale, a observé des cas chez des malades des constitutions les plus diverses. Il semblerait cependant que la faiblesse de constitution, qui détermine une plus grande susceptibilité nerveuse, dût être une circonstance prédisposante. Le tempérament le plus enclin à la prosopalgie paraît être le tempérament nerveux : c'est du moins celui qui s'observe le plus souvent sur les malades atteints de névralgie à type régulier. La névralgie à prédominance sanguine s'observe plus souvent chez les tempéraments sanguins. Il est très-utile de tenir compte de ces différences pour le traitement. La névralgie faciale ne paraît pas être beaucoup plus fréquente

daus l'un que dans l'autre sexe. Ce qui le prouve, c'est que Thouret, Joseph Franck et Bellingeri constatent là plus grande fréquence chez les hommes, Fothergill et d'autres chez les femmes. Cependant M. Valleix semble croire que les troubles de la menstruation sont pour les femmes des causes fréquentes de prédisposition. Il est probable que certaines conditions hygiéniques sont plus que d'autres capables de produire le développement de la névralgie faciale. On a cité les boissons alcooliques, la vie sédentaire, etc. Quant à l'état climatérique, tous les auteurs s'accordent à dire qu'une atmosphère froide et humide constitue une circonstance très-favorable à la production de la maladie. Aussi compte-t-on beaucoup plus de névralgies dans les pays froids et humides, dans le nord par exemple, que dans les régions sèches et froides; les statistiques le démontrent d'une mauière irrécusable. Ce qui est vrai pour les circonstances climatériques, l'est pour les saisons. L'hiver et surtout l'automne sont celles qui voient naître le plus de névralgies. Pour achever le tableau des causes prédisposantes, nous dirons que les maladies antécédentes et surtout les maladies nerveuses prédisposent à la prosopalgie.

Parmi les causes déterminantes, les unes viennent du monde extérieur, et consistent dans des violences, des influences atmosphériques, certaius miasmes; les autres sont internes et agissent, soit physiquement comme seraient des dents cariées, des exostoses dans les sinus, des tumeurs sur le trajet des nerfs, la carie; soit moralement comme la peur, la colère et les chagrins violents; soit pathologiquement en vertu de l'action sympathique exercée par certaines maladies ou par leur répercussion. La prosopalgie par cause traumatique ne paraît pas très-fréquente; on en trouve cependant des exemples dans Audré, Bellingeri: c'est ainsi que M. Bérard fut atteint de névralgie faciale pour s'être soumis sans besoin à l'électro-puncture du nerf sus-orbitaire. La cause la plus puissante pour déterminer la névralgie est l'impression prolongée d'un air froid et humide sur la face. Le mémoire de Bellingeri contient un grand nombre de faits de cette nature; c'est ce qui semble l'avoir autorisé à admettre une prosopalgie rhumatismale. Nous n'avons aucun renseignement pour apprécier l'action des causes miasmatiques. On comprend, *à priori*, que les causes morales qui ont tant d'influence sur le système sensitif, soient une cause

puissante de prosopalgie. Bellingeri cite deux observations dont l'une concerne un homme atteint de névralgie faciale après s'être vu arrêté par des bandits, et l'autre, une dame chez laquelle une névralgie éclata à la suite d'une chute en voiture qui cependant n'avait déterminé aucune contusion à la face; enfin, nous trouvons dans Halliday une observation de Méglin, dans laquelle le tic douloureux était dû à un accès de colère.

Tout le monde admet les connexions sympathiques qui unissent entre elles diverses parties de l'organisme vivant, et qui font que l'affection d'un organe plus ou moins éloigné réagit sur les fonctions de celui avec lequel il est ainsi lié. Il en est ainsi pour la névralgie; c'est ce qui donne une grande importance au traitement médical. Tantôt c'est un état particulier des voies digestives, comme Rankine en cite de nombreux exemples. Chez la femme, la névralgie faciale peut être sympathique d'une affection des tissus ou des fonctions de la matrice; le docteur Cerise en a publié dans les Annales médico-psychologiques un exemple remarquable: nous en donnerons le résumé à l'article du traitement. Les maladies éruptives, la goutte, le virus vénérien peuvent se répercuter et produire la prosopalgie. Il en est de même de la suppression d'un écoulement ou d'une excrétion quelconque, naturelle ou morbide habituelle. Joseph Franck a traité des malades atteints de névralgie à la suite de la suppression des hémorrhoïdes; Valleix en a vu à la suite de la suppression des menstrues; André a vu des dermatoses susciter le développement de la maladie qui disparaissait par le retour de l'éruption.

C'est ici la place de rechercher une cause plus immédiate que celles dont nous venons de parler, et dont l'action soit nécessaire, infaillible, c'est-à-dire la cause essentielle d'où dépend la nature de la maladie.

Nature. — L'étude de la nature de la névralgie est loin d'être facile; aussi, pour nous rapprocher le plus possible de la vérité, avons-nous eu soin de consulter l'opinion des auteurs les plus compétents à ce sujet, et c'est d'après ce travail appréciatif que nous nous sommes arrêté à l'explication suivante des phénomènes névralgiques, due à Bellingeri: On peut admettre, par analogie de ce qui se passe dans les vaisseaux qui contiennent les différents liquides du corps vivant, deux phénomènes principaux dans la prosopalgie, une congestion nerveuse suivie d'une congestion

sanguine secondaire. On comprend d'après cela que nous admettons, non sans quelque hésitation, avec Albini, Cuvier et Dugès, l'existence d'un fluide nerveux soumis à l'action de la force vitale, et pouvant, sous une influence particulière de celle-ci, s'accumuler en un point quelconque du système nerveux et y déterminer un excès de sensibilité. La congestion sanguine, quand elle se fait, serait la conséquence de cette double action. Bellingeri part de là pour constituer deux espèces de névralgie, l'une nerveuse et l'autre inflammatoire; ce dernier terme indiquant seulement une prédominance de congestion sanguine. Il nous semble qu'une telle manière de voir rend mieux compte des accidents névralgiques que toute autre. Elle nous aide à expliquer le type intermittent si fréquent dans les névralgies, par l'action physiologique intermittente du système nerveux de la vie animale. C'est d'après ces considérations et celles tirées de l'étiologie que le professeur de Turin a établi la classification suivante des espèces de névralgie faciale.

Névralgie faciale, se subdivisant en 1° *nerveuse*, ayant pour cause les affections morales et les sympathies morbides; 2° *irritative*, déterminée par des corps étrangers sur le trajet des nerfs, des dents cariées, des tumeurs dans les sinus, la syphilis; 3° *inflammatoire*, comprenant trois variétés, savoir : la sanguine qui résulte de la suppression des règles, des hémorrhoïdes, d'hémorrhagies habituelles; la phlogistique due à une congestion sanguine prolongée, aux causes traumatiques, aux catarrhes, à la suppression de la transpiration, à la répercussion d'affections cutanées; enfin, la rhumatismale que le froid et l'humidité engendrent. Nous n'avons pas besoin de dire que nous ne nous portons pas garants de la valeur de cette classification; cependant elle nous a paru bien plus susceptible d'applications pratiques que celle fondée sur le siége.

Diagnostic. — La névralgie faciale a des caractères trop tranchés pour qu'on puisse la confondre avec d'autres maladies de la face. Est-ce à dire que son diagnostic soit facile dans toutes ses recherches, celles du siége et de la nature de la maladie, par exemple? Evidemment il n'en est pas toujours ainsi; pour ce qui est du siége, il est rarement assez limité pour que le médecin puisse le préciser dans tous les cas. Les foyers douloureux sont très-nombreux, comme on le voit dans le traité de

M. Valleix, mais ils sont si rapidement parcourus par la souffrance, qu'il est impossible de dire quel est celui qui est plus spécialement affecté ; d'ailleurs à quoi servirait cette détermination, si le mal était profondément situé et s'il dépendait d'une cause générale ? Pour ce qui est de la nature et de la marche de la maladie, source de diagnostic bien plus importante, l'appréciation n'est pas moins difficile. La marche insidieuse qu'affecte habituellement la maladie à son début, ou par suite des maladies qui l'entravent, les causes si nombreuses qui l'amènent et la déterminent, permettent l'hésitation au médecin ; cependant ce sont là des circonstances qu'il faut découvrir. Nous en avons parlé dans les chapitres précédents, ce qui nous dispense d'y revenir.

Nous avons dit qu'on avait pu confondre la névralgie faciale avec d'autres maladies ; il est donc nécessaire que nous établissions ce diagnostic différentiel. Ces maladies sont les suivantes : le rhumatisme de la face, que l'on pourrait prendre pour une névralgie inflammatoire, la seule maladie avec laquelle elle ait quelque analogie par les causes, par la tuméfaction et par la douleur qui l'accompagne ; il s'en distingue par la continuité de cette douleur dont les rémissions se font sans régularité, par l'exaspération qui résulte d'une pression un peu forte, qui au contraire calme les douleurs névralgiques ; enfin, en ce que le rhumathisme s'accompagne souvent d'un état fébrile, ce qui n'arrive jamais dans la névralgie. La fluxion des joues, les douleurs qui l'accompagnent ne sont ni de même nature, ni aussi fortes que les douleurs névralgiques; quand elles sont très-aiguës elles annoncent la suppuration. L'odontalgie : elle se distingue de la prosopalgie, non pas par la douleur qui est à peu près la même, mais par le siége qui est fixe et qu'on reconnaît à l'inspection des dents. La migraine revêt quelquefois des caractères qui ont pu la faire confondre avec la prosopalgie ; aussi M. Valleix penche à croire que ce n'est qu'une névralgie éphémère, il attend de nouvelles recherches pour se décider. Toutefois, nous ferons remarquer que la migraine occupe toute une moitié du crâne et non pas seulement la moitié de la face. Pour ce qui est du clou hystérique, Halliday le regarde comme assez différent de la névralgie pour qu'il se dispense d'en donner les signes distinctifs ; Valleix, au contraire, prétend qu'il est très-facile de les confondre. Nous avons eu l'occasion d'observer

plusieurs cas de clou hystérique, et entre autres sur une dame de 45 ans; celle-ci nous précisait assez le point douloureux pour l'indiquer du doigt. Or ces points variaient de temps en temps et ne se trouvaient pas toujours sur le trajet des nerfs de la 5e paire; de plus ils ne s'irradiaient jamais. Ces caractères ne suffisent-ils pas pour établir la différence de ces deux maladies?

Pronostic. — L'intensité des douleurs occasionnées par la prosopalgie en fait toujours une maladie grave. L'acuité de ces souffrances, la puissance des causes occasionnelles et prédisposantes, l'ancienneté de la maladie, sa marche et ses complications, constituent la base du pronostic. Il est favorable au début de la maladie, car alors celle-ci est plus docile à l'action thérapeutique qui tend à la ramener au type régulier et intermittent; au contraire, il sera fâcheux pour les maladies anciennes ou chroniques et celles irrégulières dans leur marche, quand la maladie dépendra d'une cause traumatique. La névralgie métastatique doit donner l'espoir que la réapparition des maladies répercutées fera disparaître la névralgie. Un exanthème, un ptyalisme, des hémorrhoïdes, la diarrhée survenant dans le cours de la maladie, peuvent être regardés comme des crises favorables. Enfin, ce qui pourra arriver de plus fâcheux, c'est que la prosopalgie dépende d'une lésion du cerveau ou de la carie des os correspondant aux branches nerveuses.

Traitement. — Nous avons étudié dans les chapitres précédents les différents états sous lesquels la névralgie faciale peut se présenter au médecin, d'après l'âge, le sexe, le tempérament et la constitution des sujets; d'après les conditions héréditaires, morales, hygiéniques et pathologiques dans lesquelles ils se trouvent; d'après les circonstances climatériques et atmosphériques constituant le milieu où ils vivent, et d'après les causes provocatrices du mal. Nous avons appris à connaître ce mal dans ses symptômes si multiples, si bizarres; dans sa marche insidieuse et ses corrélations variées; enfin, nous avons précisé les caractères qui distinguent la maladie qni nous occupe de toutes les autres; il nous reste donc, pour achever son histoire, à indiquer les moyens curatifs qui ont été employés contre elle. Naturellement nous insisterons sur ceux dont l'expérience a constaté les succès, nous bornant

à une simple mention pour les agents thérapeutiques reconnus impuissants, ou d'une efficacité douteuse. Pour mettre plus de régularité dans cette dernière partie de notre travail, nous diviserons le traitement d'après les indications fournies par les circonstances pathogéniques mentionnées ci-dessus. Nous regrettons seulement de ne pouvoir consacrer à cette partie si importante de l'histoire de la névralgie, le temps et l'espace qu'elle comporte.

La première indication qui s'offre au médecin dans le traitement de la névralgie faciale, est de combattre les complications, afin d'en éliminer les éléments qui l'entravent et masquent son véritable caractère. Cet effet obtenu, le mal peut être combattu avec plus de succès; quelquefois même il disparaît, et l'on s'aperçoit que l'affection sur laquelle on avait de préférence porté son attention et qu'on supposait constituée par elle-même, n'était qu'un phénomène concomitant, destiné à s'évanouir avec sa cause. Parmi les observations que la science offre à ce sujet, nous rapporterons le résumé succinct de celle due au docteur Cerise; elle servira à faire comprendre, mieux que nous ne pourrions le dire, l'obligation où est le médecin de combattre les complications. Le sujet de cette observation est une femme d'un tempérament lymphatico-nerveux, devenue mère à 20 ans, et ayant conservé jusqu'à 30 une santé satisfaisante. A cette époque, celle-ci s'altéra gravement à la suite de violents chagrins; bientôt des accidents névralgiques se déclarèrent aux régions sus et sous-orbitaires du côté droit, et se renouvelèrent depuis d'une manière régulière huit jours avant ses époques menstruelles. Le paroxysme débutait par de faibles douleurs, allait en augmentant et acquérait toute son intensité la veille de l'écoulement des lochies; des vomissements survenaient alors, en même temps qu'une vive souffrance se faisait sentir au-dessus de l'ombilic; l'évacuation qui durait huit jours ne diminuait en rien l'état névralgique; durant la dernière journée un amendement avait lieu, mais la rémission n'était complète que deux jours après. Ce qui fit soupçonner l'altération de la matrice et son action déterminante sur la névralgie, fut l'existence d'un flux leucorrhéique abondant dans l'intervalle des époques menstruelles, la persistance des douleurs lombaires, et surtout la douleur gravative qu'éprouvait la malade dans le bas-ventre. L'impuissance de

tous les traitements anti-névralgiques qui avaient été employés donnait un nouveau poids à ces prévisions ; enfin, un examen attentif de l'organe gestateur, auquel la malade s'était refusée jusque-là, les confirma entièrement en dévoilant l'existence d'un polype. Dès-lors, l'indication était précise ; l'opération fut pratiquée par Lisfranc, et on vit, après l'extraction d'une tumeur grosse comme le poing d'un adulte, la menstrnation venir à son époque sans son cortége habituel de douleurs névralgiques. Alors même que le traitement des complications ne serait pas suivi d'un tel succès, on y gagnerait toujours de simplifier la maladie et de la conduire à une marche plus régulière, fournissant des indications précises.

Tous les praticiens qui ont éu à traiter des névralgies faciales, ont reconnu l'importance de l'indication fondée sur le caractère de la marche qu'elles affectent. C'est le guide le plus sûr que le médecin puisse snivre ; car s'il vient à constater ou à soupçonner la périodicité des paroxysmes, il doit concentrer son attention sur ce point, sans se préoccuper d'autre chose. Une occasion si avantageuse se produit-elle souvent dans la pratique ? Le docteur Rennes ayant observé cette circonstance sur 32 cas dans l'espace de 15 mois, la considère comme un attribut essentiel de la prosopalgie, qu'il assimile aux fièvres larvées; aussi fait-il des anti-périodiques, et du sulfate de quinine en particulier, la base du traitement. M. Valleix n'admet pas une aussi grande fréquence dans la périodicité : sur 49 cas, dont 14 observés par lui, il n'a trouvé que 17 exemples de névralgies intermittentes. Cette proportion est déjà assez grande pour que les anti-périodiques soient pris en grande considération. M. Valleix, d'ailleurs, est d'avis qu'on emploie le sulfate de quinine dans tous les cas, à moins qu'il n'y ait contre-indication patente. Le succès ou l'insuccès, dit-il, pourra seul éclairer le médecin sur l'exactitude du diagnostic. Ce n'est qu'au bout de 5 ou 6 jours de l'emploi de ce moyen qu'il faut y renoncer et avoir recours à cenx indiqués par les autres caractères de la maladie. Il est des médecins, au contraire, qni nient l'efficacité de la médication anti-périodique. Joseph Franck, entre autres, ne devait pas lui accorder une grande confiance, puisqu'il omet d'en faire mention dans la longue énumération qu'il donne des médicaments applicables à la prosopalgie ; cependant il nous paraît que les faits pratiques exposés par les

deux auteurs ci-dessus et d'autres que nous pourrions citer, ont assez de valeur pour que nous adoptions leur manière de voir. D'ailleurs, nous avons pu observer nous-même plusieurs cas de guérison obtenus par le sulfate de quinine. Nous n'avons pas besoin de dire qu'ici comme dans toute circonstance analogue, le médicament doit être administré pendant l'intermittence ou la rémission des paroxysmes. Une conduite contraire pourrait bien souvent aggraver les souffrances sans profit pour l'accès suivant. Les doses varient d'après l'état du sujet, le degré de résistance de la maladie et l'étendue des intermissions On a pu guérir avec 3 décigrammes de sulfate de quinine, tandis que d'autres fois il en a fallu 15 et même 20. Ces quantités se divisent en 2, 3 et 4 prises égales, dont la première est administrée immédiatement après l'accès et les autres par intervalles égaux. Il est clair qu'il est nécessaire d'augmenter la dose quand celles qu'on a employées sont restées sans résultat; on les diminuera à mesure que les accès décroîtront d'intensité. Si les accidents névralgiques disparaissent, il faut se garder de suspendre aussitôt le traitement; on doit le continuer encore pendant 5 ou 6 jours afin de prévenir les rechutes. Enfin, on sait que si chez certains malades l'estomac était réfractaire à l'action du remède, il ne faudrait pas, sans autre tentative, voir là une contre-indication formelle. L'introduction du sulfate de quinine par la méthode endermique doit être tentée, parce qu'elle a obtenu quelques succès. On pourrait encore s'adresser aux succédanés du sulfate de quinine. La silicine a été employée par Seurre; le carbonate de fer par Utchinson; l'arsenic par Selle, etc.

Que faut-il faire si le tic douloureux, persistant après qu'on l'a délivré de toute complication, se montre rebelle aux anti-périodiques? Comme on ferait si l'on avait à traiter des névralgies faciales à marche irrégulière en prenant les indications: dans l'état général du sujet, dans la connaissance des causes, dans celle de la nature de la maladie.

Quand le tic douloureux se présentera chez un homme de constitution robuste et pléthorique, il sera toujours sage de faire précéder le traitement de moyens appropriés, capables de combattre la prédominance sanguine. Ce seront: des saignées générales, des applications de sangsues à l'anus, des pédiluves, etc. On a encore conseillé, dans ce cas, la com-

pression des vaisseaux, soit au cou, soit aux membres, de manière à empêcher l'afflux de sang vers la tête; quelquefois ces moyens simples ont suffi pour amener la guérison. Si, au contraire, le sujet présente une prédominance nerveuse, les anti-spasmodiques généraux, l'usage des bains frais, un régime substantiel, des exercices et des distractions variées seront toujours utiles. Enfin, en général, il faut s'attacher à modifier la constitution des malades dans un sens favorable à l'action qu'on se propose d'exercer.

Voyons quelles modifications les causes apportent dans le traitement de la prosopalgie. Le mal semble-t-il héréditaire; on doit insister plus longtemps sur l'emploi des remèdes et en aider les effets par un régime rationnel propre à détruire le germe morbifique, d'après des règles que nous ne pouvons indiquer ici. Quand la névralgie se rencontre chez une femme, comme on peut soupçonner, si elle n'a pas atteint l'âge critique, que l'affection est la suite d'un trouble dans la menstruation, il faut, quand on constate cette corrélation, employer les moyens emménagogues. Si la femme a dépassé cette période, il est à présumer que la névralgie est la conséquence du trouble général qui survient alors dans l'organisme; il faut agir en conséquence. Les habitudes fâcheuses que pourraient avoir les malades doivent être combattues; il faut qu'ils s'abstiennent de tout écart de régime, principalementt des abus de boissons spiritueuses, des excès vénériens et des travaux intellectuels trop long-temps soutenus. On doit chercher à neutraliser l'influence des conditions climatériques et atmosphériques; si le malade ne peut pas changer de lieu, il faut avoir recours aux moyens que la prophylaxie indique. Toutes ces causes, sauf la suppression des règles, sont des considérations secondaires pour le traitement proprement dit; les indications qui s'en déduisent ont trait à l'emploi des règles prophylactiques. Mais il est d'autres causes qui fournissent de véritables indications thérapeutiques; telles sont : la carie des dents qui nécessite l'extraction, mais dans ce cas il faut bien se garder de prendre l'effet pour la cause et d'enlever des dents parfaitement saines parce qu'elles sont le siége de la douleur, ainsi André cite un malade qui subit inutilement l'avulsion de toutes les dents d'un côté; la répercussion d'un exanthème : on trouve dans les auteurs un grand nombre d'exemples de névralgies guéries en

rappelant par des médicaments ou des topiques un érysipèle, une dartre antérieure. Il en est de même des tics douloureux dépendant de l'action métastatique du rhumatisme, des hémorrhoïdes, etc. Un révulsif appliqué sur le siége habituel du rhumatisme, des sangsues à l'anus ou des pilules aloétiques guériront la névralgie en ramenant ces affections à leur siége primitif.

Il nous reste maintenant à nous occuper de l'indication fournie par la nature de la maladie. Cette indication, on le sait, n'est pas sans importance, quoi qu'en disent le docteur Halliday et Valleix. La prosopalgie, comme toute maladie, comprend plusieurs éléments morbides se manifestant chacun par des phénomènes particuliers. Si les phénomènes de congestion sanguine dominent et que le caractère inflammatoire se dévoile aux yeux du médecin, celui-ci doit procéder comme à l'égard d'une complexion pléthorique, en employant une médication anti-phlogistique proportionnée aux forces du sujet. Les émissions sanguines générales et locales ont réussi à Degner, Frank, Bellingeri et Piorry. Nous avons dit plus haut qu'une telle médication avait quelquefois suffi pour dégager l'élément périodique de ses entraves. Cette espèce de prosopalgie peut venir de la suppression des règles, des hémorrhoïdes ou d'hémorrhagies: il va sans dire que, dans ce cas, la première indication est de rappeler ces écoulements. Nous l'avons déjà dit précédemment.

Le tic douloureux, de nature purement nerveuse, ou plutôt dans lequel l'élément nerveux prédomine, doit être combattu par les anti-spasmodiques et les narcotiques. Il est peu de médicaments de ces deux classes qui n'aient été employés; nous en distinguerons surtout quelques-uns servant de base à des méthodes de traitement assez généralement employées. La *jusquiame* entre dans la composition des pilules de Méglin, qui semblent mériter, jusqu'à un certain point, les éloges qu'on leur a donnés. Voici quelle en est la formule:

Extrait de jusquiame noire,
id. de racine de valériane sauvage, } *aa* 0,05 centigrammes
Oxyde de zinc sublimé,
pour une pilule.

Le malade en prend une matin et soir d'abord, et progressivement en doublant la dose, jusqu'à ce qu'une amélioration se fasse sentir, ou

que l'estomac et l'encéphale en éprouvent de fâcheux effets. M. Méglin a pu administrer ainsi jusqu'à 48 pilules par jour ou même 68, mais le plus souvent 20 ou 30 suffisent. La *belladone* semble jouir de quelque efficacité dans le tic douloureux. A l'état de poudre, la dose est de 5 centigrammes à 6 décigrammes; en extrait, de 15 centigr. dans 8 grammes d'eau distillée de laurier-cerise, dont on administre de 10 à 20 gouttes progressivement. Dans ces derniers temps, on a isolé de la belladone son principe actif, l'*atropine*, qui a été employée à l'extérieur par M. Brookes, comme nous le lisons dans la *Gazette des Hôpitaux* (1848). La névralgie avait résisté à tous les moyens appropriés; des frictions faites sur la partie avec une pommade composée de 25 centigr. d'atropine pour 12 grammes d'axonge, suffirent pour faire disparaître la douleur au bout de deux jours, sans qu'elle ait reparu depuis. On connaît les accidents que détermine la belladone; la dilatation de la pupille et l'obscurcissement de la vue en indiqueront l'intensité et guideront le médecin dans la prescription des doses. Le *datura stramonium*, en extrait et à la dose de 3 à 5 centigrammes, est venu à bout d'une névralgie qui avait résisté à tous les autres moyens. D'après Valleix, on a encore employé l'*aconit*, l'*assafœtida*. L'*opium* et les *sels de morphine* ont été souvent mis en usage, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. M. Valleix n'a jamais vu l'opium, employé seul, avoir un effet notable sur la maladie. L'*hydrochlorate de morphine* paraît plus efficace à la dose de 3 à 8 centigrammes: seize jours de cette médication ont suffi pour dissiper une névralgie très-intense. Cette substance est souvent employée en topique dans le pansement des vésicatoires appliqués sur le siége de l'affection. Le *camphre* a réussi à M. Bellanger, entre autres, et est très-usité en Angleterre.

Ici se placent les agents anesthésiques auxquels la médecine et surtout la chirurgie ont dû de si beaux succès dans ces dernières années. Les vapeurs éthérées ont été appliquées pour la première fois au traitement des névralgies par M. Menière, qui en a obtenu de très-bons résultats. L'action si directe qu'ont ces agents sur le système nerveux sensitif, doit engager les médecins à tenter de nouveaux essais. Le chloroforme, bien plus énergique, exige plus de précautions; nous trouvons dans les journaux de médecine plusieurs cas de réussite dus à ce remède. M.

Barrier de Lyon a expérimenté sur deux sœurs de charité atteintes de névralgie faciale : à la première inhalation , les douleurs furent de beaucoup diminuées, une deuxième les affaiblit encore , et une troisième les dissipa complètement. Un mois après, les accidents n'avaient pas reparu. La date de la guérison n'est pas assez éloignée pour qu'une récidive ne soit pas possible ; toutefois, c'est un assez beau résultat que d'obtenir un soulagement aussi complet et aussi long. Comme l'inhalation n'est pas sans danger, nous préfèrerions , quant à nous, l'employer en topique , comme ont fait MM. Ameuilhe et Desterne. Ce dernier a publié dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (avril 1849), les effets obtenus sur un malade atteint de névralgie sciatique ancienne et très-intense. Il appliqua le long du trajet du nerf quelques bandes de coton ouaté qu'il arrosa de chloroforme; il les recouvrit ensuite de compresses et de taffetas gommé. Ce topique, renouvelé trois fois le premier jour, développa dans la partie une sensation de chaleur assez désagréable , qui fut suivie d'engourdissement et de la disparition des souffrances. Le lendemain le même pansement produisit un tel soulagement que la marche fut possible , tandis que la veille le malade ne pouvait remuer dans son lit. Tout annonçait une guérison définitive, mais le malade satisfait quitta l'hôpital.

Après ces agents thérapeutiques, nous avons à dire quelques mots de la méthode révulsive ou perturbatrice , qui peut être indiquée dans le traitement de la prosopalgie. Les vésicatoires, les moxas, la cautérisation transcurrente et profonde sont les moyens employés dans cette médication. Les vésicatoires volants , aux points parcourus par la douleur, ont réussi plusieurs fois à M. Valleix ; on doit les préférer aux vésicatoires fixes qui exaspèrent le mal et que tous les malades ne peuvent pas supporter. Ceux-ci pansés avec la morphine , le datura stramonium , etc. , ont été mis en usage avec quelque succès. Larrey dit avoir obtenu des guérisons par le moxa. M. Jobert de Lamballe conseille la cautérisation transcurrente. Quant à nous, nous hésiterions beaucoup à employer une telle manœuvre faite pour effrayer les malades, et dont les résultats ne sont pas encore bien constatés. Quant à la cautérisation profonde au moyen d'un caustique, comme l'employait André , et qui eut entre les mains de ce chirurgien un très-grand succès dans une circonstance , son action est

trop violente pour qu'on y ait recours facilement. Ce n'est que lorsque tous les moyens, même les chirurgicaux, auront échoué, qu'on pourra l'essayer.

Mentionnons, enfin, quelques remèdes empiriques qui ont été employés par les médecins et qui ont donné quelques résultats heureux. *L'essence de terébenthine* avait été depuis long-temps employée contre les névralgies; l'oubli dans lequel elle était tombée, venait sans doute de ce qu'elle n'avait pu être supportée long-temps par les malades, du moins aux doses auxquelles on l'administrait. M. Leriche de Lyon a pensé que l'on réussirait mieux si on la donnait à des doses plus faibles, mais plus long-temps continuées. Voici quelle est la formule qu'il a adoptée dans ce but :

Eau distillée de tilleul.	100	grammes.
id. de menthe. . . .	15	*id.*
Essence de térébenthine. . . .	1 à 2	*id.*
Gomme arabique en poudre. .	5	*id.*
Sirop de capillaire.	50	*id.*

On prend deux ou trois cuillerées à bouche de cette potion dans la journée. M. Leriche a guéri jusqu'à ce jour vingt-une névralgies à l'aide de cette formule, savoir : deux dentaires, une sous-orbitaire, une occipitale, quatre cervico-brachiales, onze sciatiques, deux temporales. La *créosote* a été employée par M. Kelly chez une dame qui souffrait cruellement, depuis plusieurs années, d'une névralgie faciale qui revenait périodiquement; il lui ordonna, pendant quelques jours, une pilule, matin et soir, avec une goutte de créosote; les accès disparurent et ne se sont pas reproduits depuis un an. C'est là un beau résultat; cependant il ne faut avoir recours à un moyen aussi violent et aussi dangereux que la créosote, que lorsque les autres agents thérapeutiques auront échoué. Citons encore l'*acétate d'ammoniaque*, les préparations *antimoniales*, la *cigüe*, la *strychnine*, la *vératrine*, et d'autres substances qui comptent pour elles quelques succès, mais dont l'emploi peut occasionner de graves dangers.

Il est des médications en-dehors de celles dont nous venons de signaler les avantages et les inconvénients, et qui ne peuvent pas rentrer non plus dans le traitement chirurgical : ce sont l'électricité et l'acupuncture appliquées, soit séparément, soit en les combinant. Pujol, Reil et Heigthon ont préconisé la première, et prétendent lui avoir dû des guérisons; nous

attendons que de nouveaux essais confirment son efficacité. Est-ce à l'action de l'électricité qu'est due la guérison, dans l'observation suivante publiée dans la *Gazette médicale* de Strasbourg (1843), par M. Stakler ? Un homme était atteint d'une névralgie occupant uniquement le rameau lingual ; une moitié de la langue était seule affectée ; entre autres symptômes, la parole devenait impossible durant les accès. Après plusieurs traitements infructueux, le malade eut l'idée d'interposer la langue, au moment du paroxysme, entre deux plaques métalliques : l'une de cuivre, l'autre de zinc, de manière que leurs bords fussent en contact. Son procédé réussit ; toute douleur disparut, et la guérison fut complète. Nous ne dirons qu'un mot de l'acupuncture : c'est que, dans les ouvrages spéciaux les plus modernes, nous n'avons rien découvert relativement à son application. Il n'en est pas de même de l'électropuncture, que M. Magendie emploie presque exclusivement dans le traitement de la prosopalgie. Il a publié plusieurs cas de réussite dans la *Gazette médicale* (1840). Dix séances suffisaient le plus souvent pour amener la guérison. Son procédé consiste dans l'implantation préalable de deux aiguilles : l'une vers le tronc du nerf, l'autre au point le plus douloureux, par lesquelles on fait passer un courant d'électricité au moyen de la machine électro-magnétique de Clarke.

Quand tous les moyens précédents ont échoué, on est obligé d'implorer le secours de la médecine opératoire : on peut pratiquer, soit l'incision, soit l'excision du nerf. La première opération est entièrement abandonnée, car elle n'a jamais été suivie de succès, en raison de la cicatrisation qui réunit les deux bouts du nerf, ce qui ramène les douleurs. L'excision ou résection du nerf a été mise en usage plusieurs fois avec succès. M. A. Bérard a publié, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (mai 1836), deux observations de névralgie : l'une sous-orbitaire, l'autre dentaire inférieure, qui ont été guéries par cette opération après avoir été rebelles à tous les moyens ordinairement employés ; mais, nous le répétons, ce n'est pas lorsque l'inutilité de toutes les autres médications aura été bien constatée, qu'on pourra avoir recours à ces opérations très douloureuses et qui très-souvent ne produisent aucun fruit.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

Comment constater la pureté de l'iode, et celle des iodures médicinaux ?

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE.

Des acides considérés comme poison; des symptômes et des lésions qu'ils produisent en général, traitant de l'empoisonnement par ces substances.

BOTANIQUE.

Quels sont les végétaux dans lesquels une émission lumineuse phosphorescente a pu être observée, et dans quelles circonstances ?

ANATOMIE.

Du fluide cérébro-rachidien, considéré au point de vue de l'anatomie et de la physiologie.

PHYSIOLOGIE.

La physiologie humaine diffère-t-elle de l'anthropologie ?

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

Des causes des constitutions saisonnières et des constitutions stationnaires.

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE.

De la formation de la bile, et de son action comme cause morbifique.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE.

De la haine obturatrice.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

Quelle est l'importance des agents hygiéniques dans le traitement des maladies ? Quelles sont les règles d'après lesquelles on doit diriger leur emploi, soit dans les maladies aiguës, soit dans les maladies chroniques ?

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

Des accidents qui peuvent survenir pendant les opérations chirurgicales.

MÉDECINE LÉGALE.

De la superfétation.

HYGIÈNE.

Comment une localité sèche influe-t-elle sur la santé de ceux qui n'y sont pas nés et qui viennent l'habiter?

ACCOUCHEMENTS.

Présentation de la face. Mécanisme de cette espèce d'accouchement.

CLINIQUE INTERNE.

Le typhus est-il un élément essentiel ou un symptôme accidentel de certaines fièvres ?

CLINIQUE EXTERNE.

Des entes animales, et des diverses opérations qui s'y rapportent.

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM. BERARD ❋, Doyen.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O. ❋.	*Physiologie.*
DELILE ❋.	*Botanique.*
CAIZERGUES O. ❋.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL ❋.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ❋.	*Anatomie.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES ❋.	*Hygiène.*
RECH ❋.	*Pathologie médicale.*
RENÉ ❋.	*Médecine légale.*
RISUEÑO D'AMADOR ❋ ✠.	*Pathologie et Thérapeutique générales*
ESTOR, *Examinateur.*	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER, Président.	*Pathologie externe.*
DUMAS.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
. . . .	*Clinique chirurgicale.*

M. LALLEMAND O. ❋, Professeur Honoraire

AGRÉGÉS en exercice.

MM. ALQUIE, *Examinateur.*	MM. BOURELY.
DUPRÉ.	BENOIT.
ANDRIEU.	QUISSAC.
CHRESTIEN.	VERGEZ.
BROUSSE.	LOMBARD.
PARLIER ❋.	. . . .
BARRE, *Examinateur.*	. . . .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.